

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ : การขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ : อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
 - 2) กฎกระทรวงการอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2560
 - 3) กฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมและการชำระค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2560
6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา การลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 45 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0.2
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 12
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) สถานที่ให้บริการ ศูนย์ราชการสะดวก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ชั้น 1 ตำบลน้ำซึม อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี เบอร์โทรศัพท์ 0 5651 1565 ต่อ 105 -106 /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (ไม่หยุดพักเที่ยง)

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1) หลักเกณฑ์

1.1 ผู้ใดประสงค์จะปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ต้องได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการจากผู้อนุญาต (มาตรา 20)

1.2 ผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

1.2.1 มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์

1.2.2 ได้รับวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

1.2.3 ผ่านการทดสอบและประเมินความรู้ความสามารถจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

1.2.4 ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถเป็นบุคคลวิกลจริต

1.2.5 ไม่เคยต้องคำพิพากษาถึงที่สุดว่า เป็นผู้กระทำความผิดในความผิดเกี่ยวกับเพศตามประมวลกฎหมายอาญา ความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด ความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ หรือความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี

1.2.6 ไม่เป็นผู้เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่ออันเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรคพิษสุราเรื้อรังหรือติดยาเสพติดให้โทษ

1.2.7 ไม่เป็นผู้อยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ

1.2.8 ไม่เป็นผู้เคยถูกเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ และยังไม่พ้นกำหนดหนึ่งปีนับถึงวันยื่นคำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ

2) เงื่อนไข

2.1 การนับระยะเวลาวันทำการ ในกรณีที่ยื่นคำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และหรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิฉะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

2.2 กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)

3) วิธีการในการยื่นคำขอรับใบอนุญาตฯ

3.1 ผู้ขอรับใบอนุญาตฯ ยื่นคำขอฯ พร้อมด้วยเอกสารและหลักฐาน ตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.8)

3.2 เมื่อเอกสารหลักฐานตามแบบคำขอฯ ครบถ้วน เจ้าหน้าที่ลงคำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หากเอกสารและหลักฐานไม่ครบถ้วน ผู้รับคำขอฯ ให้คำแนะนำแก่ผู้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตฯ เพื่อจัดเตรียมเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมให้ครบและนำมายื่นอีกครั้ง

3.3 ในกรณีที่คำขอฯ และเอกสารหลักฐานถูกต้องและครบถ้วนแล้ว ให้พิจารณาคำขอโดยจะมีคำสั่งอนุญาตได้ ต่อเมื่อปรากฏว่าผู้ขอรับใบอนุญาตฯ มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 21 แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559

3.4 ในกรณีที่มิมีคำสั่งไม่อนุญาต ให้มีหนังสือแจ้งให้ผู้ขอรับใบอนุญาตฯ ทราบพร้อมด้วยเหตุผลและสิทธิอุทธรณ์ ทั้งนี้ ภายใน 7 วันนับแต่วันที่มิมีคำสั่งไม่อนุญาต

3.5 ในกรณีที่มิมีคำอนุญาต ให้มีหนังสือแจ้งผู้ขอรับใบอนุญาตฯ มาชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ ภายใน 60 วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งดังกล่าว

3.6 เมื่อผู้ขอรับใบอนุญาตฯ ได้ชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตแล้ว ให้ผู้อนุญาตออกใบอนุญาตฯ ให้ตามแบบที่กำหนด ทั้งนี้ ภายใน 7 วันนับแต่วันที่ได้รับชำระค่าธรรมเนียม

3.7 ในกรณีที่ผู้ขอขึ้นทะเบียน ไม่มาชำระค่าธรรมเนียมในระยะเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าผู้ขอรับใบอนุญาตฯ ไม่ประสงค์จะรับใบอนุญาตฯ และให้จำหน่ายเรื่องออกจากสารบบ

หมายเหตุ: ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1.	ยื่นคำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.8) พร้อมเอกสารหลักฐาน	1 วัน	ศูนย์ราชการสะดวก
2.	การตรวจพิจารณาเอกสาร 1. เจ้าหน้าที่พิจารณาการยื่นขอใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 2. เสนอผลการพิจารณาเพื่อเสนอความเห็นต่อผู้อนุญาต 3. เจ้าหน้าที่สรุปผลการอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ	30 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
3.	การแจ้งผลและการรับชำระค่าธรรมเนียม - กรณีมีคำสั่งอนุญาตให้มิมีหนังสือแจ้ง ผู้ขออนุญาตฯ ให้มาชำระค่าธรรมเนียมภายใน 60 วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้ง	7 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
4.	การออกใบอนุญาต - ผู้ขอรับใบอนุญาต นำหลักฐานการชำระเงินมาติดต่อรับใบอนุญาต ซึ่งจะนัดมารับภายใน 7 วันหลังชำระเงิน	7 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ระยะเวลาดำเนินการรวม 45 วัน

14. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

ที่	รายการเอกสารหลักฐาน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1.	บัตรประจำตัวประชาชน	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	(ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
2.	สำเนาทะเบียนบ้าน	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	(ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
3.	รูปถ่ายขนาด 5x6 ซม.		2	0	รูป	(ทำปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตา แต่งกายสุภาพเรียบร้อย ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน)
4.	ใบรับรองแพทย์	สถานพยาบาลภาครัฐหรือเอกชนที่ถูกกฎหมาย	1	0	ฉบับ	(ออกไม่เกิน 6 เดือน และต้องมีตราจากหน่วยงานหรือคลินิกที่รับรอง)
5.	หลักฐานการเป็นผู้สอบผ่านการประเมินความรู้ความสามารถผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	1	0	ฉบับ	
6.	หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส (ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)

15. ค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม 1,000 บาท

16. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ตำบลน้ำซึม อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี 61000
- 2) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดอุทัยธานี ศาลากลางจังหวัดอุทัยธานี ถนนศรีอุทัย ตำบลอุทัยใหม่ อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี 61000
- 3) ช่องทางการร้องเรียน โทรศัพท์ 0 5651 1565 ต่อ 105 – 106

- 4) ช่องทางการร้องเรียน โทรสาร 0 5651 1327
- 5) ช่องทางการร้องเรียน <http://uthaihealth.moph.go.th>
- 6) ช่องทางการร้องเรียน www.thaispa.go.th หรือ
<http://m.facebook.com/Departmentofhealthservicesupport/>
- 7) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม.10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1
ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม.10300

17. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) คำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.8)

18. หมายเหตุ

-